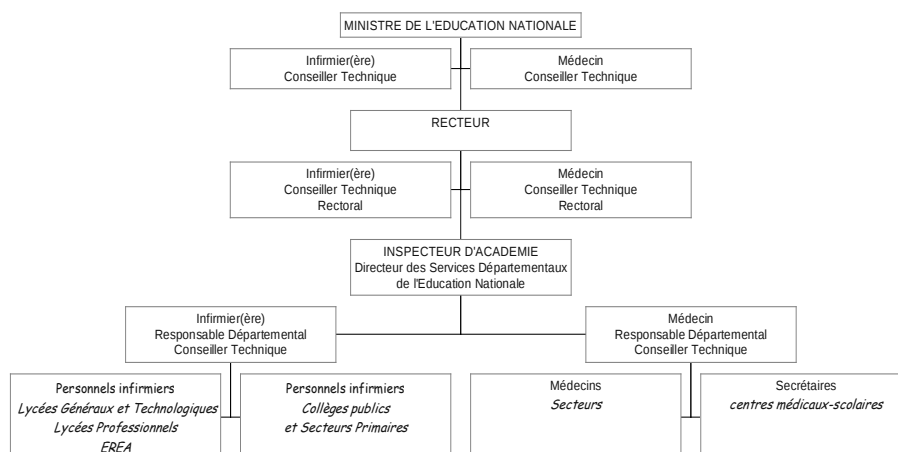


Docteur KERJAN novembre 2010
Médecin Conseiller Technique IA 49

Les enfants malades et le milieu scolaire

Promotion de la santé en faveur des élèves



Mission de promotion de la santé

- L'Inspectrice d'Académie est chargée de la mise en œuvre dans le département (156000 élèves) pour « favoriser la bonne insertion à l'école sur le plan physique et psychologique en repérant le plus tôt possible certaines difficultés ».
- Articulation entre les missions des médecins et les missions des infirmiers.
- Nombreux interlocuteurs dans l'éducation nationale et à l'extérieur

Contexte réglementaire

- Les missions sont déterminées par des textes
- Le dossier médical est confidentiel
- Les personnels sont tenus au secret professionnel, les familles communiquent les renseignements qu'elles jugent nécessaires dans l'intérêt de l'enfant
- Le carnet de santé n'a pas à être remis à l'enseignant
- Pour les vaccinations, une photocopie suffit.

Les personnels en Maine-et-Loire

- 15 ETP médecins titulaires et vacataires interviennent de la maternelle à la terminale, en public et privé soit un médecin pour 10000 élèves
- 71 ETP infirmiers interviennent seulement dans l'enseignement public :
 - en lycées et lycées professionnels publics
 - en collèges publics avec le secteur des écoles
- 10 secrétaires travaillent dans 6 centres
- Les secteurs géographiques d'intervention sont déterminés par l'Inspecteur d'Académie.

Missions des infirmiers

- Aspect relationnel : accueil, écoute, conseils, relais avec les autres professionnels
- Aspect technique : dépistage, soins, urgences, gestion des médicaments,
- Aspect pédagogique : éducation à la santé
- Aspect administratif : organisation des bilans, tenue des dossiers et des statistiques

Les médecins orientent leurs priorités selon 4 axes :

- Favoriser une bonne insertion à l'école
- Suivre les élèves à besoins particuliers (maladies chroniques et handicap)
- Répondre aux demandes présentant un caractère urgent (suspicion de maltraitance, maladies transmissibles, situations de crise).
- Vérifier l'aptitude des élèves mineurs au travail sur machines en lycée.

Le Projet d'Accueil Individualisé

- BO n°34 du 18/09/03 sur l'accueil des enfants et des adolescents présentant des troubles de la santé évoluant sur une longue période
- Le PAI est un document écrit qui précise :
 - ✓ la possibilité de prendre des médicaments par voie orale, inhalée ou autoinjection,
 - ✓ l'aménagement de la vie quotidienne,
 - ✓ les conditions d'intervention des partenaires
 - ✓ la conduite à tenir en cas d'urgence.
- Le plus souvent une réunion est nécessaire.

Traitement à prendre à l'école pendant une période courte

- **Seulement dans des cas très exceptionnels, sous la responsabilité du directeur**
- avec une demande écrite par la famille et une copie de l'ordonnance
- Désigner la personne qui donnera le traitement, rangé dans un endroit sûr
- Rendre à la famille les médicaments non utilisés

L'asthme

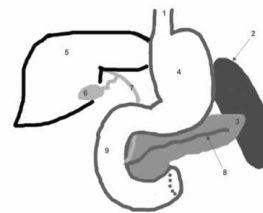
- Plus de 10 % de la population touchée
- Maladie des bronches caractérisée par l'inflammation et le spasme
- Episodes de sifflements, de gêne respiratoire, de toux
- Le traitement vise à :
 - prévenir les crises par le « traitement de fond » qui est donné le plus souvent à la maison
 - Contrôler le symptômes de la crise en urgence

L'allergie alimentaire

- Est au premier rang d'intervention pour maladie chronique
- Souvent les mesures sont prises après un oedème de Quincke, un choc anaphylactique.
- Les aliments incriminés : l'arachide, l'œuf, le poisson, les crustacés, le lait, le kiwi, le blé, le soja, les légumineuses.
- La famille peut fournir un panier repas.

Le diabétique à l'école

- L'enfant a trop de sucre dans le sang parce que la sécrétion d'insuline n'est pas assurée par le pancréas
- L'hypoglycémie pose plus souvent des problèmes que l'hyperglycémie
- L'enfant apprend très tôt à gérer son alimentation et sait se « resucrer »
- Certains sont capables d'utiliser les appareils pour le dosage sanguin dès la maternelle.



**Devant des signes évoquant
l'hypoglycémie,
l'enfant doit prendre du sucre sur place.**

- 1. Mettre l'enfant au repos**
- 2. Faire un dosage de glycémie si c'est possible**
- 3. Sans délai, lui faire absorber du sucre s'il ne l'a pas déjà fait**
- 4. Faire manger : le repas, la collation ou un morceau de pain**



Le malaise grave est exceptionnel

- Il peut être impressionnant, mais rapidement réversible si l'on intervient
- Ne rien faire avaler, allonger l'enfant sur le côté
- Appeler le SAMU centre 15 : le médecin indiquera qui peut injecter une ampoule de glucagon, selon le protocole défini dans le PAI.



Les épilepsies

- L'épilepsie n'est pas **une** maladie, mais un ensemble de symptômes de causes diverses
- Les crises peuvent être généralisées (impliquant des aires étendues du cerveau) ou partielles.
- Les symptômes dépendent :
 - de la cause et de l'aire du cerveau impliquée
 - du traitement médicamenteux
 - du contrôle ou non des crises.



Le retentissement des épilepsies

- La plupart des épilepsies de l'enfant sont bénignes
- L'enfant vivra plus ou moins bien les interdictions (de certains sports par exemple)
- Le retentissement sur la vie de famille est variable : les parents sont souvent surprotecteurs et anxieux par rapport à l'avenir
- Enfants plus solitaires, irritables, inquiets
- Des difficultés cognitives sont possibles.

Les enfants malades

- Le droit à l'éducation concerne aussi les enfants hospitalisés (affectation d'enseignants dans les hopitaux, utilisation de matériel spécialisé)
- L'assistance pédagogique à domicile peut être sollicitée dès qu'une absence est prévue pour au moins 3 semaines, ou des absences "perlées", ou lors du retour à l'école, avec l'intervention d'enseignants en activité ou retraités, de bénévoles.

Maladies graves ou cancer

- L'enfant réagit par rapport à son corps dont le fonctionnement est défectueux ou menacé (phases possibles de régression, opposition, soumission et inhibition, collaboration).
- Les parents peuvent éprouver de l'ambivalence, de la culpabilité, se sentir dépossédés du rôle de soins ou de protection, ils peuvent déprimer ou devenir dépendants du corps médical.
- Parfois intervient un problème d'hérédité
- Les cancers chez l'enfant sont souvent sensibles au traitement
- Pour la question de la mort possible, l'adulte doit se laisser porter par les questions de l'enfant.

Les maladies transmissibles

- Certaines sont à déclaration obligatoire, d'autres donnent lieu à des évictions scolaires
- Le méningocoque : c'est un germe fragile, la transmission se fait par contact proche, répété et prolongé, les sujets contact recevront un traitement préventif, et dans certains cas un vaccin
- Pour le virus de l'Immuno-déficience humaine et virus de l'hépatite B :
 - les parents ne sont pas tenus d'informer l'école
 - les mesures de prévention doivent être appliquées devant tout saignement

Toxi-infection alimentaire collective : TIAC

- Il faut la suspecter devant l'apparition d'au moins deux cas simultanés de vomissements et/ou diarrhée chez des élèves ayant partagé le même repas.
- L'absence de plusieurs élèves mangeant au restaurant scolaire doit attirer l'attention
- Prévenir l'inspecteur, le maire et se conformer aux règles d'hygiène et de sécurité données.

La notion de trouble : il s'agit rarement d'un système fixé

- Les forces de développement sont puissantes
 - de la dépendance à l'autonomie corporelle
 - de l'égoïsme à la camaraderie
 - du corps aux jouets et du jeu au travail
- La personnalité résulte de la génétique et de l'acquis.
- Beaucoup de troubles sont longtemps modifiables

Les troubles psychomoteurs, intellectuels et du langage

- Le retard de développement favorise les troubles du comportement car motricité et langage sont déterminants dans les capacités à maîtriser l'angoisse.
- certaines pathologies favorisent les troubles de la communication (surdité, cécité, pathologies chromosomiques, atteintes cérébrales de naissance ou acquises)

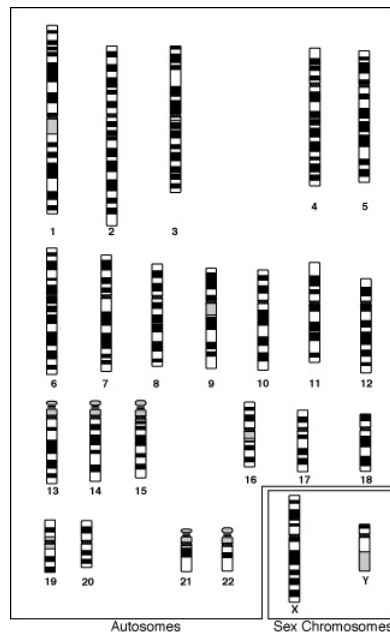
Les troubles du comportement

- violence, colère, opposition : c'est la persistance au delà de l'âge habituel qui marque l'immaturité ou la régression
- Le mensonge, le vol, les fugues
- Les troubles du comportement sexuel :
 - différencier les notions d'intimité et d'interdit permet d'éviter la culpabilité
 - Les gestes de provocation et d'exhibitionnisme nécessitent une réaction calme et ferme
- Les troubles du comportement peuvent être réactionnels
 - à un événement traumatique
 - à des conditions de vie néfaste

Refus anxieux scolaire

Touche 1 à 3% des enfants d'âge scolaire

- L'anxiété de séparation est normale dans les premières années de vie, c'est un trouble lorsqu'elle est excessive et empêche l'épanouissement et l'ouverture vers l'extérieur
- Le début du refus anxieux scolaire peut être brutal.
- Parfois un événement est rendu responsable (ne pas reconnaître une agression ou d'une menace...)
- réaction d'angoisse intense lors du départ en classe : l'enfant pleure, supplie, et dès qu'il n'est plus confronté au départ de l'école, il se calme, rationalise... promet qu'il ira demain...
- Aucun refus du travail scolaire à la maison
- Il faut envisager un abord psychothérapeutique, une approche familiale, parfois une hospitalisation



Le site Orphanet

Orphanet est un serveur d'information sur :

- 2500 maladies rares (le seuil admis est d'une personne atteinte sur 2 000, soit pour la France moins de 30 000 personnes atteintes de la même maladie)
- les médicaments orphelins
- en libre accès pour tous publics.

L'objectif d'Orphanet est de concourir à l'amélioration de la prise en charge et du traitement des maladies rares, qu'elles soient d'origine génétique, auto-immune ou infectieuse.

Les troubles du langage oral

- Tout trouble du langage oral à partir de l'âge de 3 ans doit conduire à un examen médical (recherche de troubles secondaires ?)
- L'action pédagogique et la guidance familiale visent à stimuler le langage. L'enfant est adressé chez l'orthophoniste s'il y a des signes de gravité
- Vers 3ans, les signes d'inquiétude sont : inintelligibilité pour un étranger, absence de phrases avec sujet/verbe/complément, problème de compréhension de la part de l'enfant.
- En Grande Section de maternelle, tout retard de langage justifie un bilan.

La dysphasie

- Trouble spécifique du langage oral sans anomalie sensorielle, sans retard mental, sans trouble psychique et avec un environnement socio-éducatif normal
- La dysphasie expressive porte sur la production de langage (souvent inintelligible) mais la compréhension est préservée
- La dysphasie de réception touche les capacités de décodage des sons, la compréhension.
- Les soins sont souvent longs

La lecture : ampleur du problème

→ 15 % des élèves de 6^e ne maîtrisent pas les compétences de base en lecture

- 7,8 % sont des lecteurs lents
- 2,8 % sont performants dans les mécanismes de lecture mais ont des difficultés liées à la compréhension, au vocabulaire, à la gestion de tâches complexes
- 4,4 % seulement présentent des troubles du langage écrit qui correspondent à la dyslexie

Il y a souvent confusion entre le symptôme “difficulté de lecture” et la dyslexie au sens médical.

Les graphèmes et les phonèmes

- Les sons produits par la voix sont en nombre presque infini
- Les phonèmes (plus petites unités du langage oral) sont sélectionnés par une langue (en apprenant à parler l'enfant devient incapable d'articuler des sons qui ne correspondent pas à son système linguistique) : en français 36 phonèmes
- Les graphèmes (plus petites unités de la forme écrite) sont destinés à transcrire des phonèmes. Ils sont constitués par une ou plusieurs lettres (on, an, ou, eu, é, è, ph, ch...)

Les mécanismes de lecture (1)

- Le déchiffrage : décodage de la correspondance entre graphème et phonème (C+h) + a = cha
- C'est la voie d'assemblage, voie principalement utilisée en début d'apprentissage : CP/CE1.
- Elle permet l'accès aux mots nouveaux et la lecture de pseudo-mots
- En cas de dysfonctionnement l'élève, a du mal à automatiser

Les mécanismes de lecture (2)

- La voie directe : accès aux mots déjà connus, mémorisés dans un "lexique interne" : c'est la voie d'adressage.
- C'est la seule façon de lire les mots irréguliers : monsieur, femme, million, abbaye (cobaye)
- C'est la voie principalement utilisée à partir du CE2. Un mauvais fonctionnement est donc repéré plus tardivement, l'élève doit tout déchiffrer, manque de vitesse et fait des régularisations (thym, chorale).

Les automatismes

- Les automatismes sont des outils au service de tâches à accomplir
- Les connaissances conscientes sont fragiles à l'oubli, les procédures que l'on applique consciemment doivent être réactivées régulièrement.
- L'insuffisance d'automaticité entraîne une lenteur, une fatigue, l'attention n'est pas disponible pour comprendre.

Pour comprendre le texte lu il faut

- Connaître le vocabulaire (ensuite la lecture permet d'accroître le vocabulaire)
- Maîtriser la syntaxe de la langue : le traitement de l'information porte sur des chaînes de mots avec des éléments importants comme les articles et les prépositions
- Activer la bonne base de connaissance : un texte issu d'une culture peut devenir incompréhensible dans une autre culture.

La lecture à l'école primaire

- Préparation à l'école maternelle par le travail sur les sonorités de la langue et l'acquisition du vocabulaire
- L'enseignement systématique dès le début du CP des correspondances entre graphèmes et phonèmes est celui qui aide le plus les élèves en difficultés, quelle qu'en soit l'origine.
- L'acquisition de la lecture et de l'écriture sont complémentaires et s'appuient l'une sur l'autre.

Phonèmes et graphèmes

• Italien	30 phonèmes	32 graphèmes
• Espagnol	32 phonèmes	45 graphèmes
• Allemand	40 phonèmes	85 graphèmes
• Français	35 phonèmes	130 graphèmes
• Anglais	60 phonèmes	1100 graphèmes

Orthographe

- En français l'écriture est plus difficile que la lecture car la correspondance entre phonèmes (35) et graphèmes (130) est aléatoire
- Exemple : association/ascension/discussion
- Exemple du « o fermé » : éta**u**, landau**s**, chau**d**, chau**ds**, chau**x**, sa**u**t, sa**u**ts, curaça**o**, do, dos, marsau**l**t, marsau**l**ts, eau, eau**x**, tau**x**, hau**t**, hau**ts**, hôte, hea**u**me, kolkho**z**e, cahot, cahot**s**, chaos, trio, nôtre, têt, impôts, lot, lot**s**, croc, croc**s**, trop, sirop**s**, wisigo**th**, wisigo**th**s, show...
- Une grande partie de l'acquisition de l'orthographe lexicale semble liée à la pratique de la lecture

Définition de la dyslexie

- **Trouble** de la mise en place des mécanismes d'analyse et de reconnaissance des mots écrits
 - Constitutionnel (par opposition à un trouble acquis)
 - Trouble persistant, qui interfère de façon significative avec la réussite scolaire ou les activités quotidiennes
 - Décalage d'au moins 18 mois entre l'âge de lecture et l'âge réel (le diagnostic ne peut donc être porté avant l'âge de 8 ans).
- **Spécifique**
 - Sans troubles sensoriels, neurologiques ou psychoaffectifs graves
 - Sans déficit intellectuel
 - Chez des élèves normalement scolarisés

4 à 5 % des enfants d'âge scolaire
1% de formes sévères

Les difficultés sont variables

- Lecture lente, hésitante, saccadée
- Confusions, inversions, omissions, adjonctions
- Difficulté à saisir le découpage des mots en syllabes
- Orthographe défaillante en dictée, en spontané, en copie
- **La compréhension est meilleure à l'oral qu'à l'écrit**
- **Les résultats ne sont pas à la hauteur des efforts**
- **Mais aucun type d'erreur ne signe à coup sûr une dyslexie**

Les troubles souvent associés

- Trouble du langage oral (actuel ou résolu)
- Grande lenteur pour tout ce qui concerne l'écrit, parfois trouble du graphisme associé
- Troubles des différentes formes de mémoire
- Troubles de l'attention et de la concentration
- Trouble de la coordination visuelle
- Troubles de l'orientation temps/espace
- Difficultés psychologiques réactionnelles.

Les dyslexiques et l'orthographe

- **Un dyslexique a toujours des difficultés en orthographe** car l'apprentissage de l'orthographe comprend l'acquisition des associations graphème/phonème et la mémorisation des mots fréquents
- Mais un dysorthographique n'est pas forcément dyslexique car l'apprentissage de l'orthographe comporte aussi la formalisation de règles, la grammaire, la conjugaison ...

L'articulation avec l'enseignant

- *L'enseignant identifie le groupe des élèves porteurs de troubles de lecture,*
- Analyse les erreurs pour proposer des aménagements de première intention
- Contacte le médecin scolaire et le psychologue scolaire
- Propose des aménagements spécifiques à partir du bilan de langage

Bilan médical

- Antécédents personnels, familiaux, scolarité
- Examen de l'audition et de la vue, langage oral et comportement pendant la consultation (attention, activité, humeur)
- Examen général, neurologique, psychomoteur (recherche de troubles du tonus, de la motricité fine, de l'écriture)
- Le médecin scolaire utilise un outil étalonné
- Il faut faire le diagnostic différentiel entre une dyslexie et un retard de lecture d'une autre nature

Le diagnostic est pluridisciplinaire

- Orthophonique
- Médical
- Psychométrie (QI) et psychologique
- Et si besoin d'autres bilans
 - neuropsychologique
 - orthoptique
 - psychomoteur
 - psychiatrique
- Pour les cas sévères un bilan pourra être demandé en Centre de Référence après au moins 6 mois d'orthophonie.

Rééducation orthophonique

- Individuelle :
 - sur temps scolaire pour éviter des surcharges,
 - En lien avec les adaptations pédagogiques
 - En fonction du type de dyslexie
 - ✓ Travailler la vitesse, et la saisie visuelle d'information
 - ✓ Renforcer les capacités d'analyse visuelle et auditive, favoriser les apprentissages globaux.
- En groupe :
 - Par exemple atelier d'écriture

Les aménagements pédagogiques

- Les aménagements de première intention sont bénéfiques pour tous les élèves présentant un trouble de lecture :
 - lecture des consignes
 - reformulation
 - temps supplémentaire pour les évaluations écrites ou passer par l'oral
- afin de permettre les autres apprentissages.

Les aménagements spécifiques

- Ne sont destinés qu'aux élèves présentant des troubles spécifiques, et selon les besoins :
 - photocopies
 - tutorat (autre élève)
 - aide à l'organisation, réalisation d'aides-mémoire
 - étiquettes-mot, code couleur
 - longueur des tâches adaptées
 - enregistrement des textes et dictées
 - voire ordinateur, secrétaire....
- Les aménagements des conditions d'examens nécessitent l'avis d'un médecin désigné par la commission/MDPH.

La dyspraxie

- C'est une anomalie de la planification et de l'automatisation des gestes volontaires mais la commande motrice est préservée
- enfant anormalement maladroit
- retard d'acquisition pour l'habillage
- difficultés pour utiliser les couverts
- difficultés pour faire du vélo
- peu performant pour les jeux de constructions et les puzzles

La dyspraxie à l'école

- Retard graphique, écriture cursive impossible
- ne réalise pas les figures attendues pour son âge
- dessin très pauvre
- difficultés pour les ciseaux
- mais enfant intelligent curieux et beau parleur et bonne mémoire
- Favoriser l'oral, faire verbaliser pendant les activités
- Entraîner mémoire et attention
- Donner des photocopies
- Si besoin passer au clavier

Maladie ou handicap ?

- Le handicap résulte de l'altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions, ou d'un trouble de la santé invalidant
- Une maladie de longue durée peut justifier un plan de compensation établi par la Maison Départementale des Personnes Handicapées et l'intervention d'un enseignant référent (et donc un PPS au lieu d'un PAI)
- Certains parents refusent de solliciter une reconnaissance de handicap.